



## Оценка Кардиоваскулярного Риска У Больных С Системной Склеродермией

1. Хамроева Ю.С.

2. Саидова М.М.

Received 22<sup>nd</sup> Feb 2023,

Accepted 23<sup>rd</sup> Mar 2023,

Online 17<sup>th</sup> Apr 2023

<sup>1,2</sup> Бухарский государственный  
медицинский институт  
Бухара, Узбекистан

**Аннотация:** Кардиоваскулярный риск является основной проблемой в современной медицине у пациентов с системной склеродермией (ССД). У этих пациентов имеет научное и практическое значение профилактика сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), выявление факторов риска и прогнозирование сердечно-сосудистого риска, тем самым снижая заболеваемость, инвалидность и смертность, а также улучшая качество и прогноз пациентов. При определении частоты сердечно-сосудистых факторов риска у пациентов с системной склеродермией важно выявить такие показатели, как наследственность, курение, ревматоидный фактор, гиперхолестеринемия, абдоминальное ожирение и С-реактивный белок.

**Ключевые слова:** Системная склеродермия, гиперхолестеринемия, ревматоидный фактор, С-реактивный белок, артериальная гипертензия, сердечно-сосудистый риск.

**Введение.** Сегодня сердечно-сосудистые заболевания являются наиболее распространенными в мире и остаются основной причиной инвалидности и смерти. По мнению многих экспертов, эта проблема будет сохраняться в этой тенденции в ближайшие десятилетия. По данным экспертов Всемирной организации здравоохранения, 31% всех смертей вызваны заболеваниями сердечно-сосудистой системы (Geneva: World Health Organization; 2017).

Недавние исследования показали, что основной причиной ожидаемой продолжительности жизни при ревматических заболеваниях являются сердечно-сосудистые осложнения, связанные с атеросклеротическим поражением сосудов. Согласно многочисленным исследованиям, доклиническая форма атеросклероза чаще встречается у пациентов с ревматоидным артритом и системной красной волчанкой, чем в общей популяции [1; 2; 8]. Эти случаи связаны с сердечно-

сосудистой и аутоиммунной патологией [5; 4] станет основой для изучения взаимозависимости. Однако сосудистая патология играет ведущую роль при системной склеродермии. Механизмы поражения сердечно-сосудистой системы и связанных с этим осложнений остаются неизученными [3; 6]. Однако анализы, проведенные в 2015 г., показали, что эта патология имеет высокий риск смерти от повреждения сосудов [9]. Эти данные свидетельствуют о необходимости изучения клинических особенностей сердечно-сосудистых заболеваний при ССД.

Проводятся исследования по изучению факторов, влияющих на формирование риска сердечно-сосудистой системы (ССС) у больных системной склеродермией, выявлению больных высокого сердечно-сосудистого риска, оптимизации и повышению эффективности профилактических мероприятий. [1,7]

В связи с этим важным является анализ факторов риска развития таких осложнений, как инфаркт миокарда, нарушения мозгового кровообращения, сердечная недостаточность, и оценка суммы индивидуализированных сердечно-сосудистых рисков.

Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний у больных с ССД, раннее выявление факторов риска и прогнозирование сердечно-сосудистого риска, что позволяет снизить заболеваемость, инвалидность и смертность, улучшить качество жизни пациентов и прогноз, имеют научное и практическое значение. Современные принципы сердечно-сосудистой профилактики основаны на принципах индивидуальной профилактики и контроля факторов риска с учетом факторов, влияющих на формирование сердечно-сосудистого риска. [7,8,10]

**Цель:** Оценить уровень факторов риска, приводящих к сердечно-сосудистым поражениям у пациентов с ССД.

**Материалы и методы.** Методы исследования были проведены у 115 пациентов с ССД в возрасте от 35 до 60 лет, получавших лечение в 2018 году в отделении ревматологии Бухарского областного многопрофильного медицинского центра. Диагноз системной склеродермии был поставлен на основе критериев ACR - EULAR (2013). При определении частоты сердечно-сосудистых факторов риска у пациентов с системной склеродермией были оценены пола, возраста, вредных привычек, систолического артериального давления, гиперхолестеринемии. Шкала SCORE использовалась для раннего выявления сердечно-сосудистого риска.

**Результаты и обсуждение.** Согласно результатам исследования, 99 (86%) из 115 пациентов с ССД были женщинами, а 16 (14%) были мужчинами, средний возраст которых составил  $48,53 \pm 6,95$ . Определено, что 24 пациенту было 35–40 лет, 13 пациенту было 41–45 лет, 23 пациенту было 46–50 лет, 55 пациентам старше 50 лет (табл. 1).

Таблица 1

Клиническая характеристика больных с ССД

Показатели	Результаты
<i>Демографические показатели</i>	
Число больных	115
Средний возраст ( $M \pm SD$ )	$48,53 \pm 6,95$
35–40 лет	24 (20,87 %)
41–45 лет	13 (11,3%)
46–50 лет	23 (20%)
51–60 лет	55 (47,8%)

Инвалидность, п(%)	86 (74,8%)
Пол, п(%)	
Женщины	99 (86%)
Мужчины	16 (14%)
<i>Основная характеристика заболевания</i>	
Длительность анамнеза ССД, п(%)	
до 1 года	3 (2,6%)
от 1 до 5 лет	19 (16,5%)
от 5 до 10 лет	24 (20,7%)
больше 10 лет	69 (60,2%)
Плотные отеки при, п(%)	49 (42,6%)
Индурация кожи, п(%)	58 (50,4%)
Атрофия мышц, п(%)	17 (14,8%)
Кальциноз, п(%)	32(27,8%)
Рейно, п(%)	98(85,2%)
Склеродактилия, п(%)	100 (86,9%)
Телеангиоэктазия, п(%)	66 (57,39%)
Гиперпигментация, п(%)	102 (88,7%)
С-реактив оксил (+)	81(70,4%)
С-реактив оксил (-)	34(29,6%)
ЭЧТ (мм/с) (M±SD)	28,06±11,51

У пациентов с ССД наследственные факторы риска (ФР) для сердечно-сосудистых заболеваний были выявлены у 32,2%, абдоминальное ожирение у 14,8%, АГ у 50,4%, и ГХС у 42,6% пациентов. Курение составляло 8,7% пациентов в исследовании, так как большинство (86%) обследуемых были женщины.

Среди факторов риска распространенность артериальной гипертензии (АГ) также оказалась высокой (50,4%) среди пациентов, 43,4% среди женщин.

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) наблюдалась у 11 (9,56%) пациентов, а сахарный диабет (СД) - у 11 (9,56%) пациентов.

При анализе частоты возникновения факторов риска у одного пациента 75,7% пациентов имели фактор риска, из которых 1 фактор риска выявлялся у 23,5%, 2 фактора риска выявлялись у 17,4%, а пациенты с 3 или более факторами риска составляли 34,8%. Факторы риска не наблюдались у 24,3% пациентов (табл. 2).

Таблица 2

#### Возникновение факторов риска у пациентов ССД

Количество факторов риска у 1 пациента	115 n (%)
1 фактор риска	35 (30,4%)
2 фактор риска	15 (13 %)
≥3 фактор риска	20 (17,4%)
Пациенты без факторов риска	45 (39,2%)

Структура факторов риска	115 n (%)
Наследственность	37(32,2%)
Курение	10(8,7%)
Ожирение	17(14,8%)
Гиперхолестеринимия	49(42,6%)
Артериальная гипертензия	58(50,4%)

По результатам крупных научных исследований (SCORE, INTERHEART, Fremmenheim) важное значение в снижении смертности от ССЗ имеет коррекция факторов риска. Изучена частота сопутствующих сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов с ССД и для прогнозирования риска возникновения и развития сердечно-сосудистых событий используется шкала SCORE. Учитывается возраст, пол пациента, вредные привычки (курение) и систолическое артериальное давление. На основе критериев показателей пациенты считались имеющими «низкий риск» менее 1%, «умеренный риск» от 1 до 5% ( $1\% \leq 5\%$ ) и «высокий риск» от 5 до 10% ( $5\% \leq 10\%$ ),  $\geq 10\%$  - входят в группу «очень высокого риска»[6,7].

В связи с наличием сердечно-сосудистой патологии у 13 из 115 пациентов, участвовавших в исследовании, прогноз по шкале SCORE был выполнен у 102 пациентов (табл. 3).

Таблица 3

## Оценка сердечно-сосудистого риска у пациентов с ССД

Пациенты с ССД (n=102)	SCORE
Низкий $\leq 1\%$	73 (71,6%)
Средний $\leq 5\%$	7 (6,9%)
Высокий $\leq 10\%$	10 (9,8%)
Очень высокий $> 10\%$	12 (11,7%)

При анализе показателей сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE в зависимости от возраста у 73,7 % в возрасте 46-50 лет был низкий риск, отсутствие среднего риска, высокий риск 5,3 %, очень высокий риск составил 21%, а пациентов в возрасте 51–60 лет с низким риском 52%, средним риском 14,6%), высоким риском 16,7%, очень высоким риском 16,7%. Приведенные выше данные свидетельствуют о том, что риск сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов с ССД увеличивается с возрастом (табл. 4).

Таблица 4

## Возрастная заболеваемость сердечно-сосудистым риском у пациентов с ССД

Пациенты (n=102)	SCORE			
Возраст пациентов	35–40 лет (n=22)	41–45 лет (n=13)	46–50 лет (n=19)	51–60 лет (n=48)
Низкий риск $< 1\%$	22(100%)	13(100%)	14(73,7%)	25 (52%)
Средний риск $\leq 5\%$	-	-	-	7 (14,6%)
Высокий риск $\leq 10\%$	-	-	1(5,3%)	8 (16,7%)

Очень высокий риск >10%	-	-	4(21%)	8(16,7%)
----------------------------	---	---	--------	----------

Выводы: Таким образом, путем коррекции факторов риска можно добиться ранней профилактики заболеваний, снижения инвалидности и смертности. Сердечные приступы можно предотвратить, если коррекцию начать рано. Адекватная коррекция факторов риска также одинаково эффективна на всех стадиях заболевания, даже после осложнений. Международная шкала SCORE, измеряющая уровень сердечно-сосудистого риска путем выявления факторов риска, повышает эффективность работы в этом направлении в первичной медико-санитарной помощи.

### Использованная литература

1. Saidova M.M., Khamroeva Y.S. Cardiovascular risk in patients with systemic sclerodermia // International journal on orange technologies -2021. №3.-P.45-49.
2. Khamroyeva Y.S. Early Diagnosis of Systemic Scleroderma // Procedia of Engineering and Medical Sciences-2022. №01.P.31-38.
3. Алекпаров Р.Т., Ананьева Л.П., Черкасова М.В. Клинические ассоциации сосудистого эндотелиального фактора роста и его рецептора 2-го типа при системной склеродермии. // Научно-практическая ревматология. 2018. 56(5).-С. 570.
4. Моимеев А.А. Современные методы диагностики ограниченной склеродермии. // Саратовский научно-медицинский журнал.-2016. 12(3). –С. 482.
5. Саад Е.О., Ананьева Л.П., Новикова Д.С., Алекперов Р.Т. Традиционные факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний при системной склеродермии и их связь структурными изменениями сердца // Научно-практическая ревматология -2016. (54) 6. –С. 688.
6. Саидова М.М., Хамроева Ю.С. Сердечно-сосудистый риск у больных системной склеродермией // Новый день в медицине. -2021. №1(33). –С.265-269.
7. Саидова М.М., Хамроева Ю.С., Мустафаева Ш.А. Ревматоид артрит билан касалланган беморларда кардиоваскуляр хавфни олдини олиш // Доктор ахборотномаси. -2019. №4. –С.100-103.
8. Саидова М.М. Диагностическое значение определения комплекса интима-медиа для оценки особенностей ремоделирования и атеросклеротического поражения у пациентов с ревматоидным артритом // Кардиология в Беларуси.- 2022. том 14, № 1. – С.47-51.
9. Синяченко О.Б., Егудина Е.Д., Миккустс В.Я., Ермолаева М.В., Кетинг Е.В., Дядик Е.А. Ангиопатия при системной склеродермии// -2017. №1(67).-С.5.
10. Чотчаева Ф.Р., Зыкова А.С., Новиков П.И., Моисеев С.В. Диагностика и лечение системной склеродермии // Клиническая фармакология и терапия. -2018. Том 27 . № 1.- С. 66.